Zur Pathogenese

des

chronischen Morphinismus.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

von

Erwin Straus.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

TAG DER PROMOTION: 12. April 1919

BERLIN 1919
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 15.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät zu Berlin.
Referent: Geh. Rat Prof. Dr. *Bonhoeffer*.

Sonder-Abdruck aus
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. XLVI.

IMBERG & LESSON G. M. B. H.
BERLIN S'W.

Die Annahme, es müsse bei der Entstehung des chronischen Morphinismus auch eine endogene Ursache, eine besondere Veranlagung des Kranken, wirksam sein, findet ihre erste und nächstliegende Begründung darin, daß von all den Menschen, die im Gefolge einer schmerzhaften Erkrankung oder Verwundung die Wirkung des Morphiums am eigenen Leibe erfahren haben — in den Kriegsjahren sind es Hunderttausende gewesen —, nur ein kleiner Teil dadurch zum dauernden Mißbrauch, zur chronischen Morphiumsucht gebracht wird.

Bei einer Untersuchung, deren Ziel es ist, die Besonderheiten dieser Veranlagung darzustellen, die eigentümliche psychopathische Konstitution der Morphinisten zu beschreiben, müssen daher diejenigen außer Betracht bleiben, deren chronische organische Leiden irgendwelcher Art eine dauernde, ärztlicherseits gebilligte Anwendung des Morphiums erfordern; sie werden ohnehin seltener in psychiatrische Behandlung übergehen. Ebensowenig dürfen diejenigen zu den Morphinisten aus Veranlagung, den eigentlichen echten Morphinisten gezählt werden, die im Verlauf einer akuten aber langdauernden Erkrankung bereits so sehr an das Morphium gewöhnt waren, daß mit dem Aussetzen des Mittels schwere Abstinenzerscheinungen auftraten.

Morphinisten pflegen den Beginn ihrer Sucht ja gerne so darzustellen; im einzelnen Falle mag die Entscheidung einmal schwierig sein; im allgemeinen ist aber zu bedenken, daß schon jeder gewissenhafte Arzt in der Rekonvaleszenz für die Entwöhnung Sorge trägt und der wirklich gesund veranlagte Pat. sich erfahrungsgemäß bald genug dem Zwang des Morphiums zu entziehen sucht, wie es auch in dem hier folgenden Fall geschehen ist.

H. A., 40 jähriger Mann, Verlagsleiter, am 26. VI. 18 in die Klinik aufgenommen. In einem selbstgeschriebenen Lebenslauf gibt er eine aus-

führliche Familienanamnese und Vorgeschichte. Er stammt aus einer kinderreichen Familie; die Eltern haben sich bis in ihr hohes Alter volle geistige und körperliche Frische bewahrt. Der Vater ist als 73jähriger Mann während des Krieges noch als Chefarzt eines Reservelazarettes tätig. Die 7 Geschwister sind geistig und körperlich gesund.

Pat. selbst hat als Kind verschiedene Infektionskrankheiten und eine Chorea minor durchgemacht. Er hat Gymnasial-Bildung genossen; den Buchhandel erlernt. Er erwarb eine Buchhandlung und später einen Kunstverlag, den er durch tatkräftige und umsichtige Unternehmungen zur guten Entwicklung brachte. Auch nach einem Schadenfeuer, das den größten Teil seiner Bestände vernichtete, verlor er den Mut nicht. Er veräußerte den Rest und arbeitete nun als Abteilungsleiter in selbständiger Stellung bei verschiedenen bekannten großen Verlagsunternehmungen. Er hatte besonders seit Beginn des Krieges eine außerordentliche Arbeitslast zu bewältigen; merkte aber keine Erschlaffung. Er lebte sehr ruhig, vermied alle Exzesse, verbrachte das Wochenende stets in einem kleinen Jagdrevier, das er sich gepachtet hatte. Dort draußen wurde er Ende September 1915 von einer Gallensteinkolik überrascht; erst im Dezember fühlte er sich wieder frei von Schmerzen. Trotzdem hatte er in der Zwischenzeit seine Berufstätigkeit nicht ausgesetzt. Im Dezember 1917 trat ein zweiter Anfall ein. Er erhielt vom Arzte einmal eine Morphiumspritze und das Rezept einer 2 proz. Lösung mit der Verordnung, bei Anfällen 20 bis 30 Tropfen per os zu nehmen. Die Anfälle wiederholten sich noch mehrmals. Nach einer kurzen Pause traten sie Ende März 1918 erneut und stärker auf. Mitte April wurde er auf der Straße von einer Kolik befallen. Seit Mitte Mai blieben die Anfälle aus. Die ikterischen Erscheinungen verschwanden. Pat. hatte aber inzwischen das Morphium, das er von einem befreundeten Apotheker ohne Rezept erhielt, dauernd weiter genommen. Ein Versuch, in der Dosierung hinunter zu gehen, verursachte ihm Schweißausbrüche, Gähnen, Ziehen in den Beinen, Kopfschmerz, beängstigendes Herzklopfen. Eine begonnene große Arbeit, die er noch vollenden wollte, hielt ihn bei dem weiteren Gebrauch des Morphiums zunächst noch fest. In der letzten Zeit fühlte er seine Arbeitsfähigkeit, Spannkraft und Energie leiden. Er suchte freiwillig die Klinik zur Entziehung auf, da er in der Literatur die übereinstimmende Ansicht vertreten fand, daß nur Anstaltsbehandlung Aussicht auf Heilung gäbe.

Die Beschwerden bei der plötzlichen Entziehung dauerten etwa eine Woche. Dann vermochte Pat. wieder ohne Schlafmittel zu schlafen. Er war guter Stimmung, fügte sich bereitwillig in die Verhältnisse auf der Station, begann wieder seine literarischen Arbeiten aufzunehmen. Er äußerte die Besorgnis, er möchte zu früh entlassen werden, als ihm der Vorschlag gemacht worden war, in eine Privatanstalt überzugehen. Bis zu seiner Entlassung, die am 22. Juli auf seinen Wunsch hin erfolgte, hat er sich dauernd weiter rege mit seiner Berufsarbeit beschäftigt. Im Gespräche betonte er immer wieder die Freude, vom Morphium entwöhnt zu sein. Er hatte bei der Entlassung die Absicht, noch für einen Monat Aufenthalt bei seinen Eltern zu nehmen.

Eine Katamnese war nicht zu erhalten.

Kommt ein Pat. erst zur Behandlung, wenn er sich selbst nicht weiter helfen kann, wenn er vor dem Zusammenbruch steht, dann erscheint es im allgemeinen durchaus unglaubhaft, daß nur die Macht der Entziehungserscheinungen ihn bei dem dauernden Gebrauch des Morphiums festgehalten habe. In dieser Lage befindet sich aber die Mehrzahl der Morphinisten, wenn sie sich endlich zur Entziehungskur entschließen oder von anderen dazu veranlaßt werden. Es ist zudem vielfach die organische Natur der ersten Erkrankung keineswegs sicher festzustellen oder anamnestisch zu ermitteln; noch weniger wie weit die Äußerung von Schmerzen, die den Arzt zur Anwendung des Morphiums veranlaßte, der Wirklichkeit entsprach. Immerhin dürfte wohl mit Recht eine kleine Gruppe unter den Morphinisten angenommen werden, die nur durch die Folgen der Gewöhnung zum chronischen Morphinismus gekommen ist.

Für die große Masse der Morphinisten trifft dies aber sicher nicht zu. Bei ihnen ist zwischen dem Beginn, dem ersten Bekanntwerden mit der Morphiumwirkung kein zwingender Übergang zu dem weiteren Gebrauch festzustellen. Nach kurzer Anwendung während einer Krankheit nach einer bloßen Verführung sind viele sogleich dem Morphium dauernd verfallen. Andere wieder greifen erst nach Jahren im Anschluß an besondere Erlebnisse auf das Mittel zurück, das sie früher praktisch kennen gelernt haben; Ärzte und Pflegepersonal beginnen öfter in einer besonderen Affektlage spontan aus bloßer theoretischer Kenntnis mit dem Spritzen, um es nicht mehr zu lassen. Die Stimmung, die gesamte seelische Verfassung des Pat. und die Wirkung des Morphiums scheinen in einer eigentümlich innigen Weise einander angepaßt.

Die 3 folgenden Fälle veranschaulichen, wie wenig bestimmend der erste Gebrauch für die Gewöhnung an das Morphium ist, wieviel mehr erst durch die Affektlage des Pat. der Boden dafür bereitet sein muß.

1. Frau M. W., 52 jährig, Aufnahme in die Klinik am 3. II. 1919, verheiratet, ein Kind, kein Abort. Die Familienanamnese sowie die nach eigenem Bericht der Pat. aufgenommene Vorgeschichte ergibt keinen Anhalt einer erblichen Belastung. In den vergangenen Jahren sei sie immer heiter und lebenslustig gewesen. Erst nachdem ihr Sohn, ihr einziges Kind, 1916 im Alter von 27 Jahren im Feld gefallen war, entwickelte sich bei ihr eine tiefe Verstimmung. Sie war zu jeder Arbeit unfähig, mußte weinen und grübeln, hatte Selbstmordgedanken. Sie hielt sich fast den ganzen Tag allein in ihrem Zimmer auf. Dabei hatte sie manchmal den Eindruck,

als sei noch jemand in der Stube anwesend, der zu ihr spräche. Einzelne Worte hat sie nicht verstanden; auch war sie sich stets klar, daß es Täuschungen sein müßten. Sie ging dann gleich auf die Straße, damit sie den Eindruck los werde. Um sich in ihrer Not zu helfen, nahm sie schließlich Morphiumtropfen. Sie hatte das Morphium 9 Jahre zuvor kennen gelernt. Damals erhielt sie es bei Gallensteinkoliken, die sie typisch beschreibt. Von Februar bis Juli 1907 hatte sie täglich 2 mal anderthalb Spritzen bekommen. Nach einer Operation im Juli wurde das Morphium im Krankenhaus bald abgesetzt. An Abstinenzerscheinungen kann sie sich nicht erinnern. Sie hatte in der Zwischenzeit nie das Bedürfnis zur weiteren Anwendung empfunden.

Jetzt nahm die Pat. anfänglich geringe Dosen, schließlich aber gebrauchte sie 30 g einer 2 proz. Lösung in 2 bis 3 Tagen. Nach dem Genuß war sie heiter, aufgelebt, arbeitsfähig. Ihrem Mann hat sie den Gebrauch die ganze Zeit, fast 2 Jahre, zu verheimlichen gewußt. Zuletzt, mit dem Abklingen der Verstimmung, empfand sie einen immer lebhafteren Abscheu vor dem Mittel. Sie hatte, wie sie selbst sagt, einen Ekel an dem Laster, den Kosten, dem dauernden-In-die-Apotheke-Laufen, wo sie zusammen „mit all den Schnapsdrosseln“ warten mußte. Alkohol hat sie stets nur ganz mäßig genossen.

Während der Behandlung (plötzliche Entziehung) machten sich Abstinenzerscheinungen 5 Tage lang deutlich bemerkbar.

2. Doktor R. W., 44 jährig, Aufnahme in die Klinik am 27. I. 17. Der Pat. ist dem Abteilungsarzt von der Studienzeit auf der Kaiser-Wilhelms-Akademie her bekannt. Er schildert ihn als einen erblich belasteten außergewöhnlich begabten Menschen, mit bizarren Ideen, alkoholreicher absonderlicher Lebensführung. Mit den Kameraden hatte er fast gar keinen Verkehr, war aber in den Formen stets liebenswürdig und gutmütig und befand sich zum Teil als Folge seiner Haltlosigkeit und Nachgiebigkeit gegen augenblickliche Impulse stets in einer wirtschaftlich arg bedrängten Lage. Er bewies auch kaum Verständnis, sich nach dieser Richtung in den Rahmen der Anstalt einfügen zu müssen. Umgang hatte er nur mit Künstlern höheren odor niederen Ranges, mit denen er oft die ganzen Nächte beim Dominospielen verbrachte. Während des Staatsexamens knüpfte er Beziehungen zu einem Mädchen niederen Herkommens an; er heiratete sie noch während des Examens und mußte aus der Akademie ausscheiden. Nach seiner Approbation hat er 10 Jahre lang eine Praxis auf dem Lande betrieben. Sie soll gut gegangen sein. 6 Jahre nach Beginn der Praxis hatte er seinen Angaben zufolge bei gichtischen Schmerzen Morphium angewandt, sich aber wieder selbst entwöhnt. (?) Früher schon war er während des Staatsexamens einmal wegen Morphiumgebrauchs in Lazarettbehandlung gewesen. Im Jahre 1910 wurde die Ehefrau verhaftet, weil sie bei dem Dienstmädchen einen Abort eingeleitet haben sollte. Sie wurde zu 9 Monaten Gefängnis verurteilt. Sie soll Psychopathin gewesen sein (Pseudologia phantastica). Nach diesem Ereignis brach Pat. psychisch vollkommen zusammen. Er begann wieder Morphium zu spritzen und ist seither nicht mehr davon losgekommen. Bis zur Aufnahme in die Charité hatte er bereits in 12 verschiedenen Anstalten Entziehungskuren durchgemacht, konnte sich aber nie vom M. freihalten. Er äußert sich

dazu: „Wenn draußen sich jemand um mich gekümmert hätte, mich gestützt hätte, wäre alles gut geworden.“ Er ist in der Zeit vor der Aufnahme in die Klinik immer mehr verwahrlost. Auf Antrag des Vaters wird das Entmündigungsverfahren gegen ihn eingeleitet. Er bezeigt kaum irgendwelche gemütliche Reaktion darauf. Er wird einer Landespflegeanstalt zur längeren Behandlung überwiesen.

3. Apotheker B. schildert den Beginn seines Morphiumgebrauchs: „Als ich nach meinem Studium in die Apotheke eintrat, fühlte ich mich von diesem Krämerhandwerk derartig angewiedert und angeekelt, daß ich nach irgend einem Betäubungsmittel suchte.“ Er erinnerte sich, daß früher einmal eine Morphiuminjektion seinem an Blinddarmentzündung erkrankten Bruder außerordentliche Erleichterung gebracht hatte. Er versuchte das Mittel und gewöhnte sich rasch daran. Später spritzte er neben dem Morphium auch noch Kokain. Gleich nach den Injektionen fühlte er sich körperlich äußerst leicht, elastisch, arbeitskräftig. „Er brauchte nicht mehr zu essen, nicht mehr zu schlafen, er komponierte die Nächte hindurch.“ Es traten Verfolgungsideen etwa einen Monat nach Beginn des Kokaingebrauchs auf. „Infolge seiner geschärften Sinne hörte er, wie die Leute über ihn sprachen.“ Er blieb nie länger als ½ Jahr in seinen verschiedenen Stellen. Hatte aber nie Konflikte, trank keinen Alkohol.

Er sei von Jugend auf leicht heiter und traurig gestimmt gewesen. Die Eltern und Geschwister sollen ganz gesund sein. Er drängt auf Entlassung; er habe gehört, daß andere Morphinisten 25 Jahre lang das Morphium gebraucht hätten. Wenn er noch so lang zu leben habe, genüge ihm das.

Für die Beurteilung des Beginns tritt in den mitgeteilten Fällen als wesentlich die Verknüpfung der Morphiumwirkung mit einem depressiven Gemütszustand hervor. Die erste Pat. scheint eine dem Manisch-Depressiven zugehörende endogene Depression gehabt zu haben. Dem entspricht die spontane Lösung von dem Mittel, als die Depression abzuheilen beginnt. Die Art des Morphiumgebrauchs erinnert hier geradezu an die Opiumtherapie, die von Ärzten bei der Behandlung melancholischer Angstzustände eingeschlagen wird.

Zu dem 1. und 3. Fall waren Katamnesen nicht zu erhalten.

Dr. R. W. ist am 4. II. 18 aus der Pflegeanstalt mit Zustimmung des Vormundes gebessert entlassen worden; er hatte während der Behandlung ein Verhältnis mit einer Pflegerin angeknüpft, die er heiraten will. Er findet bei seinem künftigen Schwiegervater (Schmiedemeister) Aufnahme.

Gewicht und Triftigkeit des Anlasses zur Verstimmung wird in der Reihenfolge der Beispiele stetig geringer. Von dem letzten ist es nur noch ein Schritt zu jenen Fällen, in denen sich

der chronische Gebrauch des Morphiums unmittelbar an die bloße Verführung oder die kurze Anwendung während einer Krankheit ohne besonderen erkennbaren Anlaß anreiht. Alle diese auf den ersten Blick verschieden anmutenden Arten des Beginns sind von dem gleichen wiederkehrenden Typ und nur graduell unterschieden. Alle stimmen darin überein, daß eine zwingende äußere Motivierung der Morphiumsucht fehlt. Die Gründe liegen vielmehr ganz auf seiten des Subjekts, in der Stimmungslage des Pat. Dies wird auch durch das spätere Verhalten des Morphinisten weiterhin bestätigt.

Unter den 36 Fällen, die hier berücksichtigt worden sind, geben schon 29 durch die Art des Beginns einen Anhalt für die Erkennung der psychopatischen Veranlagung. Die übrigen 7 verteilen sich so, daß bei 5 die Veranlassung in einer chronischen organischen Krankheit (Tabes), bei 2 in einer langdauernden Gewöhnung zu liegen scheint. Von den erstgenannten 29 Pat. haben 19 den Gebrauch des Morphiums nach kurzer Anwendung während einer Erkrankung unmittelbar anschließend weiter fortgesetzt. 2 haben erst nach einer Pause darauf zurückgegriffen. 3 (ein Arzt, ein Apotheker und ein Krankenpfleger) haben aus der bloßen theoretischen Kenntnis zu spritzen begonnen; 5 sind durch Verführung zu Morphinisten geworden. Soweit es möglich ist, sich nach dem Bericht der Pat. selbst ein Urteil zu bilden, ist bei den 19 Kranken der 3. Gruppe nur in 12 Fällen die erste Erkrankung schwer genug gewesen, um den Gebrauch des Morphiums zu rechtfertigen. Überhaupt können die mitgeteilten Zahlen nur annähernd für richtig gelten, da sie vielfach allein auf die Angaben der Pat. begründet sind, die zu Lügen und Entstellungen auch in diesem Punkt neigen. So gibt eine Pat., eine Krankenschwester, im Laufe der Behandlung zu, „aus purer Dummheit, aus momentaner Laune“ das Morphium angewandt zu haben, nachdem sie anfänglich behauptet hatte, daß sie durch heftige „Nierenschmerzen“ dazu veranlaßt worden sei. Die Tendenz geht stets darauf hinaus, die Veranlassung der Morphiumssucht als objektiv wohlbegründet erscheinen zu lassen. Es ist daher wohl möglich, daß tatsächlich noch mehr Kranke in die beiden zuletzt aufgezählten Gruppen hineingehören. Das beobachtete Verhältnis von 29 Psychopathen unter 36 Morphinisten wird dadurch aber nicht verändert.

Da die Veranlagung mit solcher Häufigkeit die wesentlichste Ursache des Morphinismusses bildet, ist es begreiflich,

daß ein Rückfall auch nach gelungener Entziehung fast die Regel zu sein scheint. 17 von den 36 Kranken, die in der Charité zur Behandlung kamen, hatten bereits früher in Anstalten Entziehungskuren durchgemacht. Davon 11 mehrfach bis zu 12 mal; nur 2 Pat. gaben an, danach längere Zeit — 1 Jahr und 10 Jahre — frei von Morphium gewesen zu sein. Die meisten setzten gleich nach der Entlassung aus der Anstalt ohne weiteres die Injektionen fort, wenn sie sich nicht schon während der Behandlung heimlich Morphium zu beschaffen gewußt hatten. Einige fingen nach einer kurzen Pause erst wieder Morphium zu nehmen an. Den Anlaß boten dann meist Aufregungen, erhöhte Anforderungen, Verstimmungen, ganz wie bei dem ersten Beginn.

Abstinenzerscheinungen können dabei keine Rolle mehr spielen. Es ist darum wohl überhaupt falsch, die Disposition des Morphinisten für sein Mittel etwa in einer verminderten Toleranz suchen zu wollen, der zufolge die Abstinenzerscheinungen sich schneller bemerkbar machten. *Schröder* weist in seiner Darstellung der Intoxikationspsychosen[1]) darauf hin, daß ja ein dem Morphinisten durchaus ähnliches Verhalten bei den an Alkohol, Äther, Haschisch Gewöhnten beobachtet wird, obwohl diese Mittel keine oder nur unbedeutende Abstinenzerscheinungen hervorrufen. Dort findet sich jedoch die gleich hemmungslose Hingabe wie bei dem Morphinisten. Das Schicksal des echten Morphinisten ist schon, ehe irgendwelche Abstinenzerscheinungen auftreten, mit der euphorischen Wirkung der ersten Spritzen entschieden. Eine bestimmte Abkehr, die gesunde Reaktion, wie sie in dem Fall der Frau W. vorzuliegen scheint, ist bei den Morphinisten eine seltene Ausnahme. Hier aus der psychischen Genesung der Pat. zu erklären.

Sonst sehnen sich die Kranken wohl, von der Qual der Abstinenzerscheinungen und den lästigen Symptomen der chronischen Vergiftung befreit zu werden, die euphorische Wirkung wollen sie aber garnicht preisgeben. Darin ist die scheinbare Ambivalenz ihres Gefühls dem Mittel gegenüber begründet, sowie das paradoxe Verhalten vieler Pat., die aus eigenem Entschluß die Anstalt zur Entziehung aufsuchen, und doch dabei ihr Fläschchen einzuschmuggeln bestrebt sind. Es ist den Kranken nicht möglich, in der Leere, in der sie der Fortfall des Mittels zurückläßt, weiterzuleben. Nachdem sie es erst einmal gelernt haben, den

[1]) Aschaffenburgs Handb., 3. Abtlg., 1. Hälfte, S. 136 f.

aus der psychopathischen Veranlagung erwachsenen Mangel ihres Lebens und Erlebens mit Hilfe des Morphiums wenigstens subjektiv auszugleichen, ist jene Leere für sie noch schwerer zu ertragen, als die Affektlage in der sie zuerst dem Morphium verfallen sind. Die den Willen schwächende Wirkung des fortgesetzten Morphiumgebrauchs kann dabei ganz außer Betracht gelassen werden.

Ein Pat., der schon mehrere Entziehungskuren durchgemacht hatte, gibt im Vergleich der früher angewandten Methoden langsamer Entziehung und der in der Charité angewandten plötzlichen Entziehung eine gute Darstellung des Gemütszustandes nach dem Fortfall des Mittels zugleich auch einen Anhalt für die Bedeutung die es überhaupt im Leben des Morphinisten innehat.

L. sagt: „Das (die langsame Entziehung) ist eben der Unfug. Ich halte es für einen glatten Unfug, für die größte Torheit, die gemacht wird. Vor allen Dingen wird ein Morphinist bei der langsamen Entziehung nicht zu dem Entschluß kommen, die Sache ganz zu lassen. Er hat dauernd die Vorstellung: du mußt es haben". Bei der langsamen Entziehung meint er, sind die Beschwerden stärker als bei der schnellen, weil die Unruhe, die er hier bei plötzlicher Entziehung während ein paar Tagen hatte, dort von einer Spritze zur andern zu verspüren war, solange er auf sie wartete. Als das Mittel ganz ausblieb, sei bei der langsamen Entziehung seine Unruhe genau so stark gewesen wie hier; er sei damals genau wie jetzt aus dem Bett gegangen, habe an die Türen geschlagen, hinaus gedrängt. Angstgefühle habe er nicht gehabt; herausgedrängt nur aus dem Gefühl, „du mußt das Morphium haben, du mußt hier heraus". Anfänglich nach der Entziehung sei in der Charité das Lesen schwer geworden; er habe keine Ausdauer dazu gehabt, schon nach einer halben Stunde aufhören müssen, während er früher ein Buch ohne Unterbrechung zu Ende las. Das habe sich noch wochenlang bemerkbar gemacht.

Die Bedeutung dieser Mitteilungen für die Therapie der Morphiumsucht steht hier nicht zur Erörterung.

Die unlustbetonten Gefühle der Spannung und Erregung, die *Wundt* als Partialgefühle aus dem Totalgefühl heraushebt, kommen in dieser Aussage zum lebhaften Ausdruck. Sie beherrschen das ganze Leben des Morphinisten. In diesem Fall sind sie dem Pat. selbst klar bewußt geworden, während sie im allgemeinen

nur die Stimmungslage wesentlich beeinflussen, Zweifel, Verstimmung, Verzweiflung nähren, und die unangenehmsten Organempfindungen auszulösen vermögen.

Es ist schließlich auch versucht worden, die Morphiumsucht zum Teil aus einer besonderen rein körperlichen Disposition für die euphorische Wirkung des Morphiums zu erklären. *Erlenmeyer* will bei den Morphinisten, die von Beginn an das Morphium nur als Genußmittel nehmen, eine besondere Disposition darin erkennen, daß sie von vornherein auf das Morphium anders reagieren, als die Mehrzahl der Menschen; bei ihnen soll bereits die erste Injektion das Gefühl physischen Wohlbehagens und gesteigerter Leistungsfähigkeit hervorrufen, was bei normalen Durchschnittsmenschen sehr häufig nicht der Fall ist[1]). Ähnlich äußert sich *Bumke*[2]). „Übrigens müssen wir eine allerdings an und für sich nicht krankhafte Disposition für die Entstehung des Morphinismus nahezu für alle Fälle annehmen. Das ist diejenige, die in der persönlichen Reaktion des einzelnen den ersten Morphiumgaben gegenüber bedingt ist. Keineswegs alle Menschen geraten nach der ersten Spritze in einen Zustand subjektiven Wohlbehagens, und nur diejenigen, bei denen eine solche Euphorie eintritt, sind eigentlich gefährdet".

Es würde gemäß dieser Auffassung, wie es bei *Bumke* ganz klar ausgesprochen ist, die in der gesamten Konstitution des Morphinisten begründete Empfänglichkeit für das Morphium auf eine abnorme Reaktion, eine bloße Empfindlichkeit reduziert. An die Stelle eines wesensmäßig begründeten Zusammenhanges tritt eine zufällige Verknüpfung, denn die Empfindlichkeit von einer bestimmten körperlichen Beschaffenheit, Disposition abhängig gedacht, hat im Verhältnis zur Gesamt-Persönlichkeit nur die Bedeutung eines zufälligen Vorkommens; die Empfänglichkeit hingegen ist ihr unmittelbarer notwendiger und adäquater Ausdruck. Mit der Auffassung *Erlenmeyers* und *Bumkes* wäre die Frage nach einer eigentümlichen Veranlagung der Morphinisten zur Erklärung des Morphinismus verneint.

Nun ist es ja überhaupt schwierig, für solche nur dem einzelnen zugängliche Erlebnisse gültige Vergleichswerte zu finden. Selbst wenn aber eine solche von der Norm abweichende Wirkung des Morphiums, wie es durchaus wahrscheinlich ist, tatsächlich

---

[1]) Nach *Schröder*, l. c.

[2]) Lewandowskys Handb. d. Neurol. 3. Bd., S. 1033.)12

vorkommt, ist damit doch noch gar nichts erklärt. Es wäre irrig, diesen Vorgang als pure körperliche Reaktion anzusehen, als eine elementare Funktion, die von dem Ganzen beliebig isoliert werden könnte und das Verhalten des Morphinisten ihrerseits zureichend erklärte. Die unmittelbare Wirkung des Morphiums ist im psychischen Geschehen nur die Veränderung von Organempfindungen, erst ihre Folge, die veränderte Gefühlslage, die Euphorie, die aber gleichzeitig von anderen Einflüssen abhängig ist und darum nicht in eine unmittelbare einfache Beziehung zu der Morphiumwirkung gebracht werden kann. Auch fehlt für den Vergleich der Wirkung bei verschiedenen Individuen die Möglichkeit, den gleichen Ausgangspunkt zu wählen, etwa in einer Indifferenzzone des Gefühls, wie für den Vergleich der Art und Größe von Muskelzuckungen in der Ruhelage des Muskels der gleiche Ausgangspunkt jedesmal gewählt werden kann. Das Eintreten der gesteigerten Reaktion ist im ganzen Umfang an den zeitlich vorausgehenden Zustand gebunden. Sie ist selbst Folge der Beseitigung eines Mißbehagens, in dem der psychopathisch Veranlagte auf Grund seiner Konstitution sich dauernd oder zeitweise befindet. Es sei hier an ein der alltäglichen Erfahrung zugänglicheres Gebiet erinnert, das ähnliche Verhältnisse aufweist. Der Genuß der Speisen, das Behagen des Essens ist nicht allein von den durch Geschmack und Geruch vermittelten puren Empfindungsqualitäten abhängig, sondern vielmehr zunächst an das Aufnahmebedürfnis des gesamten Organismus gebunden, und dies so sehr, daß bei Mangel dieses Bedürfnisses bei völliger Sättigung, die Lustgefühle, die sonst die gleichen Empfindungsqualitäten begleiten, in das Gegenteil umschlagen können. Die Art der Verknüpfung und Abhängigkeit der Morphiumwirkung von der gesamten seelischen und körperlichen Veranlagung ist jedoch nicht die einzige. Denn erst die Bedeutung, die dem Behagen, wie allen die Organempfindungen begleitenden Gefühlen im Erleben des Psychopathen zukommt begründet die zwingende Kraft des Morphiums. Bei der Anwendung im Felde ist die Wirkung des Morphiums auch eine intensivere gewesen als bei dem sonst in der Krankenbehandlung üblichen Gebrauch; denn hier wirkt es nicht nur schmerzstillend, sondern auch auf den durch den Kampf erregten Mann beruhigend, besonders wenn, wie so oft, das Morphium noch innerhalb der Gefahrzone verabreicht wurde und seine Wirkung mit dem Gefühl, geborgen zu sein, verschmolz. Trotzdem ist es nur eine kleine Zahl der Kriegsteil-

nehmer, die dadurch zum Morphinisten geworden ist. Der Gesunde wird eben auch durch ein erhöhtes Wohlbehagen nicht zum Morphinisten. Dem Gesunden strömt aus dem Wechsel von Anspannung und Entspannung, dem Rhythmus zwischen Arbeit und Erholung, der seinen Tag beherrscht, das Behagen und damit die Frische zu neuer Tätigkeit zu, die der Morphinist sich mit künstlichen Mitteln zu schaffen gezwungen ist.

Die Empfänglichkeit des Morphinisten für das Morphium, die entscheidende Wirkung der ersten Spritzen wird indessen erst aus der Einordnung in die individuelle Geschichte, aus der Verknüpfung mit einem Zustandsbild, wie es sich aus der vorhandenen Anlage mit Notwendigkeit entwickelt, ganz verständlich. Dann läßt sich aus der Gesamtheit der psychopathisch Veranlagten eine bestimmte Gruppe absondern, die hinsichtlich der Entwicklung des chronischen Morphiummißbrauchs besonders gefährdet ist.

Der Versuch, die ursprüngliche Veranlagung, die Wirkung der ersten Spritzen, das Ineinanderpassen beider klarzulegen, begegnet einer besonderen Schwierigkeit darin, daß diese Anfänge nur selten einmal durch irgend welchen Zufall zur ärztlichen Beobachtung gelangen, die schon Rücksicht auf die erst später mögliche Diagnose des Morphinismus nähme. Die Kranken kommen in der Regel natürlich erst dann in entsprechende Behandlung und Beobachtung, wenn sie durch den langen Mißbrauch bereits in ihrem Wesen verändert sind. Ihre Neigung zur Lüge, zur häufig zweckbewußten Entstellung und Beschönigung bei allen Antworten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Morphiumgebrauch stehen, ist ja hinlänglich bekannt. Ihre Aussagen über die Ursachen ihrer Sucht, über die Wirkung der ersten Spritzen sind daher nur mit Zurückhaltung unter Berücksichtigung der gesamten Erscheinung zu verwerten. Die in fast allen Fällen typisch wiederkehrenden Eigentümlichkeiten, z. B. der ethische Defekt, der Mangel an psychischer Widerstandsfähigkeit, sind als Steigerungen und Vergröberungen ursprünglicher Anlagen zu beurteilen, als Verfallserscheinungen, die von Gegenvorstellungen nicht mehr gehemmt, unverhüllt zutage treten. Außergewöhnliche und krasse Abweichungen dürfen dagegen für das allgemeine Bild nicht berücksichtigt werden. Die Beurteilung ist indessen darin leichter, als etwa bei dem Alkoholiker, weil alle Zwischenglieder der Gewohnheit, Sitte, geselliger Bräuche, des Geschmacks, des echten Durstes, bei dem Morphi-

nisten vollständig fehlen. Es ist klar, daß er es bei jeder Spritze durchaus nur auf ihre Wirkung abgesehen hat; für den Alkoholiker ist oft die Möglichkeit nicht abzuweisen, daß er zunächst nur sich Sitte und Gewohnheit gefügt hat, daß er nur die Geselligkeit suchte, ohne eigentlich die Alkoholwirkung zu suchen, wenn schon der Alkohol den wesentlichsten Träger und Mittler dieser Geselligkeit darstellte.

Die Frage der erblichen Belastung wird in der Mehrzahl der Fälle durch sichere Nachrichten über die Persönlichkeit und den Gesundheitszustand der Eltern, Großeltern und Geschwister usw. nicht überzeugend geklärt werden können.

Bei den meisten Morphinisten entwickelt sich im 3. oder 4. Lebensjahrzehnt infolge ihrer weichlichen, schlechten Art, die auch in der Regel vorhandene gute intellektuelle Anlagen nicht zur Auswirkung kommen läßt, mehr und mehr eine traurige Verstimmung, in der sie dann bei irgendeiner Gelegenheit der Wirkung des Morphiums erliegen. Gerade bei ihnen ist der Zusammenhang zwischen der Wirkung des Morphiums und der ihrer Veranlagung entsprechenden Stimmungslage wohl verstehbar, zeigt sich als eine wesensgesetzliche, spezifische Bindung. Daneben tauchen mehr oder minder vereinzelt psychopathische Persönlichkeiten auf, bei denen andere Charakterzüge stärker betont sind.

In einer Anzahl Fälle der ersten Art läßt sich ähnlich wie bei den oben schon berichteten ein bestimmtes Ereignis herausgreifen, das durch die traurige Verstimmung, die es hervorruft, zum unmittelbaren Anlaß des Beginns der Morphiumsucht wird. Das gleiche ist bei den Rückfällen zu beobachten, die nach einem kurzen freien Intervall eintreten. So geben die Pat. als Gründe des Rückfalls z. B. an: Kummer über den Tod des Kindes, Ärger und Aufregung über den Beruf, Mißerfolg bei der Bewerbung um eine Stelle. Häufiger indessen ist nur eine allgemeine Neigung zur traurigen Verstimmung nachzuweisen, in der besonderen Färbung des Unzufrieden- und Unbefriedigtseins, der Enttäuschung. Die hier vorliegenden Krankengeschichten bieten in 19 Fällen einen Anhalt dafür, daß die Morphiumsucht sich auf solchem Boden entwickelt hat. Neben den kurzen Angaben der Pat., daß sie stets sehr ernst und still gewesen seien, „die Ruhe selbst", daß sie zur Schwermut neigten, sind auch ausführlichere Mitteilungen vorhanden, die erkennen lassen, daß die Neigung zur Verstimmung sich bereits in den Jugendjahren geltend machte.

Ein Pat., ein Krankenpfleger, gibt an, daß er gegen körperliche Schmerzen von jeher sehr empfindlich gewesen sei. Auch habe er sehr unter Verstimmungen zu leiden gehabt. Der Beruf strenge ihn an; durch Geisteskranke, die er zu pflegen hatte, sei er „fast selbst verrückt" geworden. Er sei sehr reizbar und leicht erregbar geworden. Auch die Mutter sei schon stets erregbar gewesen. Der Vater starb auch durch Selbstmord, als Unterschlagungen, die er begangen hatte, aufgedeckt wurden. Schon als Kind sei er (Pat.) weich und empfindlich gewesen, habe immer gleich Tränen in den Augen gehabt, war furchtsam und ängstlich im Dunkeln, hatte Angst bei Gewittern, konnte schlecht Anstrengungen vertragen. Er schlug nicht wieder, wenn er von Kameraden geschlagen wurde, sondern zog sich dann zurück.

Ähnlich äußert ein anderer, daß er sich stets von den „Rowdies" unter seinen Mitschülern „ferngehalten" habe.

Ein Arzt gibt an, daß er niemals ein „nervöser Mensch" gewesen sei, insbesondere nicht leicht erregbar, auch nicht Stimmungsschwankungen unterworfen. Er war immer ein stiller, ernster Mensch, etwas weich veranlagt, empfindsam, fühlte sich leicht verletzt. Von körperlichen Erscheinungen berichtet er, daß es ihm schwindlig wurde, wenn er aus einem hochgelegenen Fenster heraussah, ebenso beim Schaukeln, beim Besteigen einer Leiter. Jetzt sei er immer in melancholischer Stimmung, fühle sich bedrückt, wenn er daran denke, daß er Morphinist sei, habe keine Hoffnung, wieder von seiner Sucht befreit zu werden.

Der Apotheker W. M. berichtet ähnlich, daß er gar nicht leicht erregbar sei, in seinem ganzen Wesen sehr ruhig sei; als Kind war er weicher als die anderen, hat leicht geweint, ist schüchtern, ängstlich, schreckhaft gewesen, furchtsam im Dunkeln und bei Gewittern. Auch jetzt sei er noch etwas weichlich.

Neben der Neigung zur traurigen Verstimmung tritt in diesen Selbstschilderungen auch die Neigung zur Einsamkeit und Absonderung hervor, in der sich Gefühl und Bewußtsein, anders zu sein als die Übrigen, zuerst bekunden. Im Lauf der individuellen Geschichte wird dies später oft noch lebhafter. Es fehlt den Kranken die Initiative, das hoffnungs- und vertrauensvolle Beginnen, das tatenfrohe Vorwärtsschreiten in die Zukunft, wie es dem Gesunden eignet. So schildert die Frau eines Pat. ihren Mann als gutmütigen weichen Menschen, als einen besorgten Vater und gewissenhaften Arbeiter, der bei allen Bekannten wohl gelitten war. Doch hatte er die Erledigung aller wirtschaft-

lichen und geschäftlichen Angelegenheiten soweit sie außerhalb seines Berufes lagen, stets der Frau überlassen. „Er hat," sagt sie, „nie auf seinen eigenen Kopf etwas durchgesetzt, sondern immer nur passiven Widerstand durch Schweigen geleistet."

Mißerfolge aller Art, fortgesetzte Demütigungen ihres Selbstgefühls können Menschen solcher Veranlagung nicht erspart bleiben. Gerade die zahllosen kleinen, trivialen Mißerfolge, die den Gesunden kaum zum Bewußtsein kommen und auch seine Affektlage nicht wesentlich zu beeinflussen vermögen, steigern bei dem Morphinisten das Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit und damit die angeborene Neigung zur traurigen Verstimmung. Es ist daher nicht möglich, immer ein besonderes Erlebnis als Quelle der Enttäuschung aus dem Ganzen herauszulösen. Die Verstimmung knüpft sich an eine Summe von kleinen Erlebnissen, deren gegenständlicher Gehalt so unbedeutend ist, daß sie der Erinnerung der Pat. selbst später nicht mehr gegenwärtig sind.

In der geschilderten Affektlage, in den Steigerungen zur ängstlichen Depression, die sie durch längere Anspannung erfordernde Aufgaben erfährt, entfaltet das Morphium seine lösende und erlösende Wirkung. Diese Pat. beschreiben fast übereinstimmend die Wirkung des Morphiums dahin, daß wenigstens in der ersten Zeit schon vor dem Auftreten von Abstinenzerscheinungen, neben dem körperlichen Behagen ein Gefühl gesteigerter Leistungs- und Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Die Pat. geben an, daß sie sich frisch, leicht, elastisch gefühlt haben, daß sie keine Müdigkeit mehr kannten, sich besser konzentrieren konnten, ihre Arbeit leicht und gut verrichteten. Diese anregende Wirkung des Morphiums wird neben der euphorischen von dem Pat. immer wieder mit Entschiedenheit betont. Sie ist häufig genug ja unmittelbar zu beobachten.

Die Bedeutung des Morphiums als Stimulans neben der euphorischen Wirkung — sie gilt für das subjektive Erleben der Kranken ohne Rücksicht, wie die Erklärung dafür aus den pharmakologischen Eigenschaften des Morphiums möglich ist — läßt die unwiderstehliche Neigung des Morphinisten von Beginn an ganz verstehen. Das Morphium ist für ihn zunächst nicht ein Mittel, sich zu betäuben, in der Euphorie seine Unzufriedenheit und Unzulänglichkeit zu vergessen. Das alltägliche Mittel des Betäubens und Vergessens, der Alkohol, spielt daher in der Lebensgeschichte der Morphinisten nur selten einmal eine wichtigere

Rolle. Unter den 36 Kranken haben nur 5 Alkohol in größeren Mengen genossen. Der Gebrauch des Morphiums ist vielmehr, wie schon der Fall der Frau M. W. zeigte, als ein verhängnisvoller Versuch der Selbstbehandlung anzusehen. Erst wenn die Abstinenzerscheinungen lebhafter geworden sind, mit dem durch die chronische Vergiftung bedingten körperlichen Verfall die anregende Wirkung des Morphiums nachläßt, wird in der Anwendung des Mittels nur noch die Betäubung gesucht.

Erst dann geben sich allmählich die Kranken selbst preis und verloren. Die mangelnde Einsicht der Pat. in ihre Lage, die so häufig in den Krankheitsgeschichten Erwähnung findet, sobald es sich nach dem Abklingen der Abstinenzerscheinungen darum handelt, die Entziehung durch weitere Anstaltsbehandlung zu sichern, ist wohl dahin zu deuten, daß der von dem behandelnden Arzt dabei vorausgesetzte Wille, entwöhnt und gesund zu werden, tatsächlich gar nicht mehr vorhanden ist. Die Kranken sehen ihr Dasein als hoffnungslos und zwecklos an und wollen darum die Qualen der Abstinenz, die früher erwähnte Leere nach dem Fortfall des Mittels, nicht länger auf sich nehmen. Ihre mangelnde Einsicht ist häufig nur eine Finte, ihren Willen zur Entlassung durchzusetzen; es ist die bequemste Art, den Vorhaltungen und Ermahnungen des Arztes zu entgehen. Unter den erwähnten 36 Fällen sind 8 durch anderweitige Umstände der Behandlung vor dem Abschluß entzogen worden. Von den übrigen 28 Kranken haben 24 die Entziehungskur gegen den Rat der Ärzte vorzeitig abgebrochen, darunter 7 schon im Laufe der ersten Woche der Behandlung. Nur 7 Pat. haben sich länger als einen Monat halten lassen. Auch bei ihnen mußte schließlich auf ihr Drängen die Entlassung an einem Zeitpunkt geschehen, an dem nach Ansicht des Arztes der dauernde Erfolg noch nicht gesichert war.

Ein Pat. erklärte dem Arzt: „Und wenn Sie mich noch 2 Jahre hier behalten, spritze ich doch gleich wieder.“ Er wisse wohl, daß er sich damit zugrunde richte, doch komme es darauf ja garnicht an. Es seien „so viel Millionen im Krieg darauf gegangen“, daß einer mehr oder weniger auch nichts mehr ausmache.

Dieser Pat. ist einen Monat nach der Entlassung an Chloralhydrat-Vergiftung gestorben; wahrscheinlich lag die Absicht des Selbstmordes vor.

Die nicht so seltenen ernsten Selbstmordversuche sind die konsequente Weiterentwicklung der Selbstpreisgabe. Selbstmordversuche haben sich hier in 7 Fällen nachweisen lassen.

Auch die ethischen Defekte, die sich nach dem chronischen Gebrauch des Morphiums so häufig bemerkbar machen, wurzeln wohl in der gleichen Grundauffassung der Pat., daß die der allgemeinen Ordnung zugehörigen Sitten und Gesetze für sie doch nur verminderte Gültigkeit besitzen, da sie sich selbst ja von dieser allgemeinen Ordnung ausgeschlossen wissen; mitunter gelangt ein Pat. dazu, sein Verhalten fast in dieser Weise zu begründen und zu formulieren.

In einzelnen seltenen Fällen — eher scheints bei Frauen als bei Männern — ist allerdings die Vermutung nicht abzuweisen, daß der Hang zum Morphium von vornherein nur an die körperliche Euphorie geknüpft war. Die nachstehende Krankheitsgeschichte bringt ein solches Beispiel; die hier vorkommende psychopatische Konstitution weicht von der bisher ausführlicher geschilderten erheblich ab; ebenso aber ist auch die Stellung des Morphiums in der ganzen Lebensgeschichte doch eine andere.

Frl. K. M., 43 jährig, Aufnahme in die Klinik am 7. X. 16. Die Pat. schildert ihren Lebensgang mit einer gewissen Bereitwilligkeit. Ihr Vater sei bald nach ihrer Geburt gestorben; ihre Mutter habe nachher noch einmal geheiratet, sei in den 60 er Jahren an einem Schlaganfall gestorben. Sie habe 2 Geschwister, mit denen aber „alle Fäden zerschnitten seien". Über hereditäre Belastungen weiß Pat. nichts.

Bis zum 14. Lebensjahr ist sie zuhause gewesen, hat in ihrem Geburtsort die Schule besucht, gut gelernt. Mit 14 Jahren kam sie von Hause weg; offenbar hat sie damals schon Differenzen gehabt, die sie zu beschönigen sucht, indem sie sagt, sie habe ein „unruhiges Blut", „Drang in die Ferne."

Sie hat dann 2 Jahre bei Verwandten des Vaters die Wirtschaft erlernt; hatte aber große Lust, zur Bühne zu gehen und angeblich auch einige Stunden Unterricht erhalten. Sie kam dann mit 16 Jahren in Stellung, wo sie mehrere Jahre gewesen sein will. Ihre zeitlichen Angaben stimmen jedoch nicht. Sie verwickelt sich in Widersprüche.

Mit etwa 21 Jahren ist sie aus „Drang nach Freiheit" nach Brüssel gegangen, kehrte aber nach 3 Wochen schon nach Deutschland zurück, weil sie die Sprache nicht verstand. In Berlin hat sie dann „ein freies Leben" geführt. Sie hatte dann nochmal eine Stelle von 8 Monaten und eine von angeblich 5 Jahren als Wirtschafterin. Seit etwa 10 Jahren arbeitet sie nicht mehr, wird ausgehalten.

Mit der Polizei ist sie nicht in Berührung gekommen. Sie weist diese Frage entrüstet zurück. Lues, Abort, Partus wird verneint. Seit ein bis zwei Jahren ist sie in befreundeter Pension tätig. Für später hoffe sie von ihrem Verhältnis Geld zu bekommen und sich eine Weinkneipe zu

kaufen. Sie gibt an, daß sie schon seit Jahren reichlich Alkohol zu sich nimmt.

Ihre Morphiumsucht datiert etwa 3¼ Jahr zurück. Sie habe zuerst Pantopon gelegentlich des Krankenbesuches bei einem befreundeten Herrn genommen; „aus Spaß", wie sie sagt. Sie habe nach der Pantoponspritze so ein wunderbares leichtes Gefühl gehabt, so eine wohlige Ruhe, so, wie wenn man nach schwerer Arbeit sich hinlegt. Sie ist dann bald zum Morphium übergegangen, weil man ihr sagte, daß es besser wirke. In der letzten Zeit hatte sie kein angenehmes Gefühl mehr beim Spritzen, versuchte, die Spritzen fortzulassen, konnte es aber wegen der starken Abstinenzerscheinungen nicht durchführen. Sie habe auch einen Versuch gemacht, aus dem Fenster zu springen, sei aber im letzten Augenblick daran gehindert worden. Früher sei sie sehr energisch und lustig gewesen. Eine Referentin, der die Pat. von früher her bekannt ist, schildert sie gleichfalls als lustigen und besonders energischen Menschen.

Die Pat. hatte in der Art ihres Verhaltens immer eine etwas überlegene Manier, Neigung, die Schuld an ihrem Morphinismus auf andere zu schieben, die so gewissenlos waren, es ihr zu geben. Sie setzt sich selbst überall in ein möglichst günstiges Licht; spricht von ihrem „Lebensroman", von ihren „Abenteuern", macht Andeutungen von ihren Beziehungen zu berühmten Bühnenkünstlern und renommistische Erzählungen von ihrem Freund, der ihr „Revenüen" gibt.

Behandlung: Plötzliche Entziehung.

Nach einmonatlicher Behandlung wird sie entlassen. Acht Tage später erscheint sie spontan wieder in der Klinik; ist sehr erregt, fühlt sich schwach, weint, bittet um ein Morphiumrezept. Als es ihr abgelehnt wird, versucht sie, mit einem mitgebrachten Küchenmesser sich oberhalb des Handgelenks zu schneiden, und bringt sich, ehe es verhindert werden konnte, zwei kleine oberflächliche Schnitte bei.

Im Gegensatz zu der vorangegangenen Schilderung der Morphinisten ist in diesem Falle neben dem Genuß des Morphiums diesem prinzipiell gleichwertig der Genuß des Alkohols, der sexuelle Genuß, in Erscheinung getreten. Nur infolge seiner intensiveren und rascher zerstörenden Wirkung beherrscht das Morphium das Krankheitsbild. Das Morphium ist aber nur ein Mittel neben anderen, nicht mehr, wie bei den früher beschriebenen Fällen, das in seiner Besonderheit unersätzliche Mittel. Die bei dieser Pat. beobachteten Abweichungen, der Sucht zur lässigen Entspannung, des Verweilens in einem Grenzzustand zwischen Schlafen und Wachen, kehren bei einer kleinen Gruppe der echten Morphinisten wieder. Im ganzen sind noch 2 diesem ähnliche unter den 36 Fällen nachzuweisen gewesen. Der Kontrast zu der erstbeschriebenen, größeren Gruppe ist in der oben wiedergegebenen Äußerung der Pat. über die angenehmen Wirkungen des Morphiums schon scharf herausgehoben. Der Verschieden-

heit der Veranlagung entspricht die verschiedene Wirkung und Bedeutung des Morphiums im ganzen Ablauf des Erlebens.

Der Krieg ist in den vorliegenden Krankheitsgeschichten mehrfach durch Verwundungen, Krankheit, durch wirtschaftliche Schwierigkeiten, durch Trauer über den Verlust der Angehörigen zum mittelbaren Anlaß des Morphinismus geworden. Eine wesentliche Abweichung dieser Fälle von den übrigen, die keinen Bezug zum Krieg aufweisen, hat sich nicht gefunden.

Der ausschlaggebenden Bedeutung der endogenen Ursache für die Entstehung des Morphinismus kann nur durch strenge Prüfung der Notwendigkeit des ersten Gebrauchs ärztlicherseits Rechnung getragen werden, denn die Gefahr liegt nicht nur in einer zu häufigen oder zu langen Anwendung des Morphiums, nicht nur darin, daß der Arzt dem Kranken die Spritze selbst in die Hand gibt, sondern sie ist in vielen Fällen schon damit gegeben, daß der Kranke überhaupt die Wirkung des Morphiums kennen zu lernen, Gelegenheit gehabt hat. Ist dadurch erst einmal der Drang nach dem Morphium geweckt, dann findet der Kranke auch irgendeinen Weg, sein Verlangen zu befriedigen.

Lebenslauf.

Ich, *Erwin Walter Maximilian Straus*, bin am 11. X. 1891 zu Frankfurt a. Main als Sohn des verstorbenen Bankiers *Cäsar Straus* und seiner Ehefrau *Tony* geb. *Negbaur* geboren; ich bin evangelisch, wurde im Elternhause erzogen. Die Reifeprüfung bestand ich Ostern 1909. Nach einem halben Jahr praktischer Arbeit in einer Fabrik und einem Semester Studium an der technischen Hochschule in Charlottenburg, wandte ich mich Ostern 1910 der Medizin zu und studierte in der Folge an den Universitäten zu Berlin, Zürich, München und Göttingen. Durch den Ausbruch des Krieges wurden meine Studien unterbrochen. Zur Beendigung war ich im Winter 1916/17 beurlaubt. Die Vorprüfung habe ich im Herbst 1912 in München, die Staatsprüfung im Januar 1917 in Berlin abgelegt. Die Approbation ist unter Anrechnung des Kriegsdienstes vom 30. I. 1917 datiert. Von August 1914 bis Januar 1919 war ich im Heeresdienst.